

Tibiakop osteotomie**Standscorrectie van de knie****INLEIDING**

Uw behandelend orthopedisch chirurg heeft met u besproken dat u in aanmerking komt voor een standscorrectie van de knie, een zogenaamde tibiakop osteotomie. In deze brochure kunt u lezen wat deze ingreep inhoudt. De informatie is echter algemeen van aard. Wij stellen dan ook voor om vragen over uw persoonlijke situatie op te schrijven en mee te nemen bij een volgend bezoek aan de orthopedisch chirurg.

ALGEMEEN

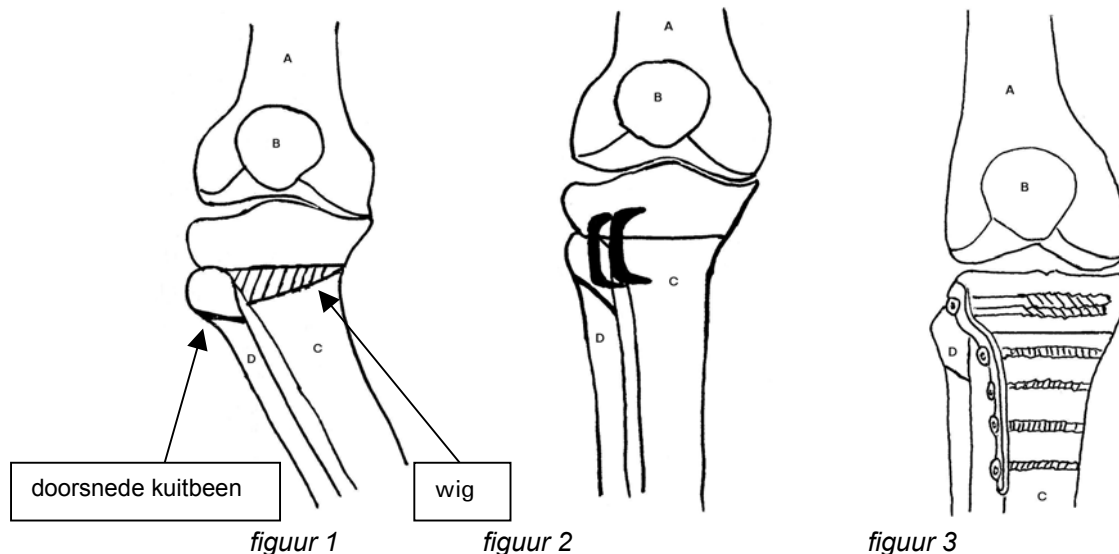
Het kniegewricht wordt gevormd door het uiteinde van het bovenbeen en het begin van het scheenbeen met aan de voorzijde de knieschijf. Deze delen zijn bedekt door een laag glad en zacht kraakbeen, waardoor de knie soepel kan bewegen en schokken kan opvangen. De stabiliteit van de knie wordt met name gegarandeerd door de kniebanden aan de binnen- en buitenzijde en de kruisbanden in het centrum van de knie.

Bij artrose (slijtage) van de knie is de kraakbeenlaag aangetast en kan op den duur verdwijnen, waardoor het onderliggende bot bloot komt te liggen. In de knie komt artrose vaak aan één kant voor, meestal aan de binnenzijde. Door botverlies aan de binnenzijde wijkt de knie naar de andere kant, waardoor een O-beenstand (O-knie) ontstaat. Oorzaken van eenzijdige artrose kunnen o.a. zijn: een gebroken knie of een vroegere meniscusoperatie.

Klachten zijn meestal: belastingsafhankelijke en nachtelijke pijn, zwelling en stijfheid.

PRINCIPE VAN DE OPERATIE

Uit wetenschappelijk onderzoek en lange ervaring is gebleken dat, in bovengenoemde situaties, correctie van de afwijkende stand veelal goede resultaten oplevert, waarmee implantatie van een knieprothese uitgesteld of zelfs vermeden kan worden.



A= bovenbeen; B= knieschijf; C= scheenbeen; D= kuitbeen

De orthopedisch chirurg maakt een huidsnede onder de knie en maakt vervolgens 2 zaagsneden in het scheenbeen waardoor een zogenaamd wig kan worden uitgenomen (zie fig. 1). Nadat ook het kuitbeen is doorgezaagd, kan de standscorrectie plaatsvinden.

Op de plaats waar de wig uit het scheenbeen verwijderd is, plaatst de arts 1 of 2 botkrammen (zie figuur 2) of een plaat met schroeven (zie figuur 3).

VERDOIVING

De opname in het ziekenhuis duurt gemiddeld 5 dagen. De operatie kan onder narcose of middels een "ruggenprik" plaatsvinden. U kunt dit met de anesthesioloog bespreken.

NABEHANDELING

Afhankelijk van de operatietechniek zijn er 2 mogelijkheden voor de nabehandeling:

1. *Met gips.* Tijdens de opname krijgt u een gipskoker, waarmee u belast leert lopen met behulp van elleboogkrukken. Na 6 weken wordt het gips poliklinisch verwijderd en start u onder begeleiding van een fysiotherapeut met het oefenen van de knie.
2. *Zonder gips.* De knie kan dan meteen geoefend worden. In dat geval mag u het geopereerde been gedurende de eerste zes weken, met gebruik van elleboogkrukken, slechts beperkt belasten. Na 6 weken kan de belasting van het been worden opgevoerd.

CONTROLES

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek. Bij nabehandeling met gips komt u 6 weken na de ingreep voor polikliniekcontrole en als u een nabehandeling zonder gips heeft, maken wij voor u een afspraak na 2 weken.

MEDICIJNEN

Ter voorkoming van het ontstaan van een trombosebeen krijgt u antistollingsmedicatie voorgeschreven en wordt u aangemeld bij de trombosedienst.

MOGELIJKE COMPLICATIES

Ondanks alle goede zorgen rondom en tijdens de operatie, kunnen er complicaties optreden, zoals o.a.:

- Infectie. De behandeling bestaat uit antibiotica en soms is een heroperatie noodzakelijk.
- Vertraagde botgenezing ter hoogte van de zaagsneden. Heroperatie kan dan nodig zijn.
- Zenuwuitval. Door (tijdelijke) uitval van één van de onderbeenzenuwen kan een klapvoet ontstaan, waardoor een schoenaanpassing noodzakelijk is.
- Trombose. Ondanks medicatie kan een trombosebeen ontstaan.
- Overcorrectie of ondercorrectie. Pijnklachten blijven bestaan en heroperatie kan nodig zijn.

PROGNOSE

- Door de operatie krijgt het been een lichte X-stand.
- De pijn zal grotendeels of geheel verdwenen zijn.
- Het inbrengen van een knieprothese zal niet nodig zijn of tenminste jaren uitgesteld worden.
- Het ingebrachte fixatiemateriaal kan, afhankelijk van de klachten, vanaf een jaar na de standscorrectie tijdens een dagopname operatief verwijderd worden.

TENSLOTTE

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, dan is het verstandig deze te noteren en bij een volgend bezoek te stellen aan uw orthopedisch chirurg.